

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya setiap manusia pasti menginginkan hidup yang sehat. Sehat dapat berarti memiliki kondisi fisik dan mental yang baik, yang bekerja sesuai dengan fungsinya. Memiliki tubuh yang sehat tidak terlepas dari peranan organ-organ dalam tubuh yang sehat pula, misalnya jantung, paru-paru, hati, ginjal, usus dan lainnya. Masing-masing organ tubuh tersebut memiliki fungsi yang berbeda-beda namun merupakan suatu rangkaian atau sistem dalam tubuh. Jika salah satu organ mengalami kelainan atau disfungsi, maka akan mempengaruhi organ yang lainnya, dan akhirnya akan mempengaruhi sistem dalam tubuh.

Salah satu organ yang ada dalam tubuh manusia adalah ginjal. Walaupun ukurannya kecil, namun ginjal memiliki peran yang sangat vital atau penting. Ginjal berfungsi sebagai tempat membersihkan darah dari berbagai zat hasil metabolisme tubuh dan racun yang tidak dibutuhkan dalam bentuk air seni. Selain itu juga berfungsi sebagai pengontrol konsentrasi dan komposisi cairan tubuh, mempertahankan volume dan tekanan darah, mengatur keadaan kalsium pada tulang, mengatur produksi sel darah merah serta menghasilkan hormon seperti *Erythropoetin* (EPO), renin, dan vitamin D aktif (**Dr.Armadi Talsim, Sp.PD** dalam Harian Republika, 14 Juni 2006).

Manusia pada umumnya menyadari pentingnya arti sebuah kesehatan ketika mereka sedang sakit. Begitu pula dengan fungsi ginjal, manusia akan sadar saat mereka dinyatakan mengalami kelainan ginjal oleh dokter. Menurut **Dr.Armadi**, ”Kelainan ginjal bisa berupa penyakit ringan seperti infeksi saluran kemih atau yang sangat berat (akut) seperti gagal ginjal yang memerlukan pengobatan cuci darah”.

Menurut **Dr.Suhardjono Sp.PD-KGH** (dalam Harian Republika, 14 Juni 2006), kasus gagal ginjal sekarang ini di dunia meningkat lebih dari 50% dan di Indonesia sendiri sudah mencapai sekitar 20%. Rata-rata mereka adalah orang dewasa tengah (35 tahun hingga 59 tahun) dan dewasa akhir (60 tahun-an) yang mengalami penyakit ginjal kronis.

Gagal ginjal adalah keadaan dimana ginjal mengalami kemunduran yang cepat dalam kemampuannya / fungsinya sampai dengan kedua ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya lagi. Gagal ginjal secara umum terbagi dua yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Pada gagal ginjal akut, ginjal hanya mengalami sedikit gangguan dan dapat sembuh kembali setelah melakukan tiga sampai empat kali *hemodialis* atau hanya dengan melakukan diet khusus yang tujuannya untuk meringankan tugas ginjal. Pada gagal ginjal kronik, ginjal berfungsi hanya sekitar 10% saja atau tahap ini disebut tahap Gagal Ginjal Terminal (GGT) (**Harian Republika**, 14 Juni 2006).

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab utama gagal ginjal di Indonesia seperti, *glomerulos* (penyakit pada saringan ginjal) sekitar 46,39%, *diabetes militus* (kencing manis) sekitar 18,65%, *hipertensi* (darah tinggi) sekitar 8,46% dan penyakit

lain sekitar 13,65% (**dr. Suhardi Sp.PD-KGH**, Kompas, 2 Maret 2004). Adapun gejala-gejala yang ditemukan pada gagal ginjal adalah: berkurangnya produksi kandung kemih hingga sama sekali tidak terbentuk air kemih, berkemih dimalam hari (tanpa disadari), pembengkakan tungkai, kaki, atau pergelangan kaki, pembengkakan yang menyeluruh (karena terjadi penimbunan cairan), *tremor* tangan hingga kejang, mual, muntah, dan lain-lain.

Ada beberapa cara untuk mengobati gagal ginjal, tergantung penyebabnya dan tingkat keparahannya. Jika kelainan ginjal masih ringan, pengobatan dapat dilakukan hanya dengan minum obat. Jika gagal ginjal sudah kronik, pasien harus menjalani program *hemodialisis* (cuci darah).

Dialisis adalah proses pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme melalui selaput semipermeabel dalam mesin dialiser. Proses *dialisis* ini terbagi dua yaitu proses pencucian dan proses penarikan cairan. Dalam proses pencucian, darah yang sudah ditarik kedalam dialiser akan dibersihkan dari zat-zat sisa metabolisme yang tidak dibutuhkan lagi oleh tubuh dan kemudian darah yang sudah bersih dipompa kembali kedalam tubuh. Dalam proses penarikan cairan biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami kelebihan cairan karena terlalu banyak minum ataupun makan makanan yang banyak mengandung air, prosesnya adalah darah dialirkan ke dalam mesin dialiser kemudian didalam mesin darah akan dipisahkan dari air yang berlebih, setelah darah sudah tidak lagi banyak mengandung air, darah akan kembali dipompa kedalam tubuh (**dr. Rusdian/Staff RS.Ginjal Rasyda Medan**).

Setiap pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis*, akan dibatasi makan dan jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh agar zat-zat yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan tubuh dan tidak berlebihan. Adapun asupan yang dibatasi atau diet yang harus dilakukan adalah: asupan cairan dibatasi dan disesuaikan dengan volume air kemih yang dikeluarkan, asupan garam dan zat-zat yang dalam keadaan normal dibuang oleh ginjal, juga dibatasi, pasien juga dianjurkan untuk menjalani diet makanan yang kaya karbohidrat serta yang rendah protein, natrium, dan kalium, dan untuk pasien yang merokok, dianjurkan untuk menghentikan menghisap rokok secara total.

Frekuensi pasien dalam melakukan cuci darah tergantung dari tingkat kerusakan ginjal yang dialami. Pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut, hanya akan menjalani *hemodialisis* sebanyak tiga sampai empat kali atau tergantung kebutuhan, dan setelah itu *hemodialisis* dapat dihentikan. Pada pasien yang sudah mengalami gagal ginjal kronik biasanya menjalani *hemodialisis* sebanyak dua sampai tiga kali dalam satu minggu dan pasien tidak dapat lagi berhenti menjalani *hemodialisis*.

Pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, dapat mengurangi frekuensi *hemodialisis* jika pasien mampu untuk melakukan program diet dengan baik dan benar. Sebaliknya jika pasien kurang dapat menjalani diet dengan baik, maka kondisi tubuh akan cepat menurun dan akan memperparah kondisi ginjal (bahkan dapat menyebabkan kematian akibat penumpukan air sehingga menimbulkan edema paru-paru). Tentunya hal ini akan menambah beban fisik dan juga biaya bagi pasien jika

frekuensi cuci darah harus ditambah (**Staff Divisi Ginjal dan Hipertensi Dep. Ilmu Penyakit Dalam/FK USU/Kepala Instalasi Hemodialisis RS.Haji Medan**).

Banyak alasan yang membuat pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* sulit melakukan diet dengan benar, seperti yang diutarakan oleh **dr. Rusdian** dimana pasien sering mengeluhkan rasa masakan yang hambar dan tidak enak karena kadar garam yang sangat sedikit, sehingga mereka terkadang tergiur untuk 'mencuri-curi' makan di restoran atau rumah makan lainnya. Ini adalah salah satu gambaran yang membuktikan bahwa pada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* perlu adanya *intention* dalam melakukan diet yang benar.

Menurut teori *Planned behavior*, perilaku individu diarahkan oleh tiga determinan yaitu *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control*, dimana ketiga determinan tersebut akan mempengaruhi *intention* individu dalam memunculkan suatu perilaku yang diharapkan. Dalam penelitian ini *intention* diperlukan bagi pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* dalam melakukan diet dengan benar. *Intention* seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* dalam melakukan diet dipengaruhi oleh bagaimana sikap pasien *hemodialisis* dalam melakukan diet, bagaimana persepsi pasien terhadap harapan-harapan dari orang yang signifikan baginya, dan bagaimana persepsi pasien terhadap faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan diet. Sehingga akan menggambarkan bagaimana *intention* pasien (kuat atau lemah) dalam memunculkan perilaku dalam melakukan diet.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani *hemodialisis* (**Rumah Sakit Ginjal “X” di Medan, Januari 2007**), 70% mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam menjalani diet terutama dalam diet air dan garam, dan 20% pasien lainnya mengatakan cukup mampu untuk menjalani diet sesuai anjuran dokter. Menurut seorang pasien di rumah sakit ginjal tersebut, biasanya ia mengeluhkan bahwa ia sulit untuk diet garam, sebab jika ia harus mengurangi jumlah garam pada makanan maka masakan akan terasa kurang enak. Pada beberapa pasien yang merasa sulit melakukan diet air, biasanya dikarenakan aktivitas fisik yang membuat mereka berkeringat dan cepat haus. Seorang pasien lainnya mengatakan bahwa pada saat ia divonis mengalami gagal ginjal dan harus menjalani cuci darah, ada rasa penolakan dari dalam dirinya untuk melakukan diet sehingga ia sulit untuk melakukan diet.

Dari hasil survei, dapat diketahui bahwa 90% pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* berkeyakinan bahwa diet merupakan hal yang bermanfaat dan memberikan hasil yang positif yaitu dapat membuat badan mereka terasa lebih ‘ringan’ dan terasa lebih fit (*behavioral beliefs*), sehingga hal ini menghasilkan sikap *favorable* dalam melakukan diet (*attitude toward behavior*).

Sikap *favorable* tersebut dapat dilihat dari perilaku mereka yang menakar jumlah air yang dikonsumsi, membatasi jumlah garam dalam makanan, tidak memakan buah-buahan yang tidak dianjurkan dokter. Seperti yang diakui oleh salah seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* yang bernama J.G yang mengatakan bahwa dirinya selalu melakukan apa saja demi kebaikan dirinya seperti

selalu membawa gelas ukur kemanapun ia pergi, selalu makan dirumah supaya tidak terlalu banyak makan garam dan sebagainya. Oleh karena itu pada pasien yang memiliki sikap *favorable* terhadap diet, memiliki *intention* yang kuat untuk melakukan diet sesuai dengan anjuran dokter.

Menurut J.G jika ia menakar jumlah air yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran dokter, maka ia akan merasa badannya menjadi lebih fit. 10% pasien lainnya berkeyakinan bahwa diet tidak memberikan dampak yang berarti bagi dirinya dan merasa diet merupakan sesuatu yang cukup memberatkannya (*behavioral beliefs*). Hal ini membuat pasien memiliki sikap yang *unfavorable* dalam melakukan diet (*attitude toward behavior*), seperti tidak menakar jumlah air minuman, makan makanan yang banyak mengandung garam. Oleh karena itu mereka memiliki *intention* yang lemah untuk melakukan diet dengan benar.

Dari hasil survey awal yang telah dilakukan, dapat dikatakan bahwa 60% pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* menganggap bahwa keluarga, dokter, dan atau suster menuntut pasien *hemodialisis* untuk melakukan diet dengan benar (*subjective norms*). Menurut salah seorang pasien, istrinya yang selalu mengontrolnya untuk bisa membatasi jumlah minuman, jumlah garam dalam masakan dan yang selalu mengatur menu ataupun porsi makanannya. Oleh karena itu, pada pasien yang menganggap bahwa orang lain menuntutnya untuk melakukan diet dengan benar, memiliki *intention* yang kuat dalam melakukan diet.

Pada 40% pasien lainnya berkeyakinan bahwa keluarga kurang mengharapkan mereka untuk melakukan diet (*normative beliefs*) sehingga mereka mempersepsikan

bahwa keluarga, dokter, suster kurang menuntut dan mendukung mereka dalam melakukan diet (*subjective norms*). Seperti yang dikatakan oleh seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* yang bernama J.S yang mengatakan bahwa keluarganya kurang mengerti hal-hal mengenai diet, sehingga keluarganya tidak terlalu memperdulikan jumlah atau takaran dan jenis makanan atau minuman yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi olehnya. Oleh karena itu, pada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* yang menganggap bahwa orang lain kurang menuntutnya untuk melakukan diet, memiliki *intention* yang lemah dalam melakukan diet.

Menurut J.S, ia sering mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam karena istrinya menggunakan garam dalam masakan dengan takaran untuk orang normal, akibatnya J.S menjadi sering merasa haus dan menjadi banyak minum sehingga ia kelebihan cairan dan akibatnya J.S merasa mudah pusing dan kakinya menjadi bengkak.

Dari 40% pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* mempersepsi bahwa diet merupakan sesuatu yang mudah dilakukan (*perceived behavioral control*), seperti yang diakui oleh salah seorang pasien *hemodialisis* yang bernama H.M. Ia mengatakan, ketika akan menghadiri sebuah pesta, maka H.M berusaha menahan selera ketika merasa ingin 'ngemil' dan sangat membatasi jumlah makanannya. Oleh karena itu, pada pasien yang mempersepsikan diet merupakan hal yang mudah dilakukan, memiliki *intention* yang kuat dalam melakukan diet.

60% pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* lainnya mempersepsi bahwa diet merupakan sesuatu yang sulit dilakukan (*perceived behavioral control*). Menurut seorang pasien yang bernama M.S, hal yang paling menghambat dirinya dalam menjalankan diet adalah jumlah aktivitas fisik yang tidak bisa dikurangi sesuka hati. Sebagai PNS, M.S harus bekerja dari pukul 08.00 sampai 17.00 WIB, sehingga sering membuatnya merasa haus dan harus minum.

Menurut pasien lainnya yang bernama R.S yang mengatakan karena ia tidak tinggal bersama istri sehingga setiap hari harus makan diluar rumah, akibatnya ia sulit mengontrol kadar garam yang dikonsumsinya, oleh karena itu pada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* yang mempersepsikan bahwa diet merupakan hal yang sulit dilakukan, memiliki *intention* yang lemah dalam melakukan diet dengan baik. Menurut pasien M.S aktifitasnya yang banyaj membuat dirinya merasa cepat haus dan selalu ingin minum, akibatnya frekuensi cuci darah menjadi bertambah.

Dari hasil survey awal yang telah dipaparkan diatas dapat dikatakan bahwa jika ketiga determinan tersebut (*attitude toward behavior, subjective norms, dan percieved behavioral control*) cenderung positif, maka akan semakin memperkuat *intention* atau keyakinan pasien untuk menjalani diet dengan benar, sebaliknya jika ke tiga determinan tersebut cenderung semakin negatif, maka akan semakin memperlemah *intention* pasien dalam memunculkan perilaku diet dengan benar. Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* tentang efek-efek yang dirasakan jika mereka melakukan diet dengan benar adalah mereka akan merasa badan menjadi lebih fit bahkan dapat mengurangi

frekuensi cuci darah, namun apabila mereka tidak melakukan diet dengan benar maka efek yang muncul adalah badan menjadi mudah lemas, pusing, kaki menjadi bengkak sehingga menjadi sulit berjalan, sulit tidur pada malam hari, bahkan ada pasien menjadi sesak nafas akibat cairan yang berlebih masuk ke paru-paru.

Maka berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti ingin mengetahui dan memahami bagaimana determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *percieved behavior control* mempengaruhi *intention* seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* dalam melakukan diet dengan benar.

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *percieved behavior control* dan derajat *intention* seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* dalam melakukan diet dengan benar?

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *percieved behavior control* sehingga dapat diperoleh gambaran *intention* dalam menjalani diet pada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis*.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara utuh mengenai *attitude toward behavior*, *subjective norms*, *percieved behavior control* dan

derajat *intention* dalam menjalani diet pada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

1. Memberikan sumbangan informasi mengenai *planned behavior theory* kepada peneliti-peneliti selanjutnya, khususnya peneliti dalam bidang Psikologi Sosial dan Psikologi Klinis.
2. Untuk memberikan wawasan teoritik mengenai *Planned Behavior Theory*.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada dokter dan suster mengenai *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control* pasien *hemodialisis* agar lebih mampu memotivasi pasien untuk melakukan diet yang benar, sehingga pasien *hemodialisis* memiliki *intention* yang kuat dalam melakukan diet.
2. Memberikan informasi kepada keluarga, teman, dan kerabat dekat pasien *hemodialisis* mengenai *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control* agar lebih mampu mendorong dan mendukung pasien dalam melakukan diet yang benar sehingga pasien *hemodialisis* dapat memiliki *intention* yang kuat untuk melakukan diet.
3. Memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* mengenai *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan

perceived behavior control dalam melakukan diet agar lebih termotivasi untuk melakukan diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter.

1.5 Kerangka Pemikiran

Ginjal merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai tempat membersihkan darah dari berbagai zat hasil metabolisme tubuh dan racun yang tidak dibutuhkan dalam bentuk air seni. Ginjal juga berfungsi sebagai pengontrol konsentrasi dan komposisi cairan tubuh, mempertahankan volume dan tekanan darah, mengatur keadaan kalsium pada tulang, mengatur produksi sel darah merah dan juga menghasilkan hormon seperti *Erythropoetin* (EPO), renin, dan vitamin D aktif (Dr.Armadi Talsim, Sp.PD dalam Harian Republika, 14 Juni 2006).

Apabila fungsi ginjal mengalami kelainan, maka berbagai penyakit dapat kita derita. Menurut Dr.Armadi, "Kelainan ginjal bisa berupa penyakit ringan seperti infeksi saluran kemih atau yang sangat berat seperti gagal ginjal yang memerlukan pengobatan cuci darah". Adapun yang menjadi penyebab terjadinya kelainan ginjal adalah diantaranya, *diabetes militus* (kencing manis), kanker prostat, penyakit batu ginjal, dan karena mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama (> 6 bulan, misalnya: obat reumatik), dan sebagainya (dr. Suhardi Sp.PD-KGH, Kompas, 2 Maret 2004).

Pada penderita yang mengalami penyakit ginjal atau yang lebih sering disebut dengan gagal ginjal, maka mereka harus menjalani pengobatan khusus dengan jalan *hemodialisis* (cuci darah). Pada pasien yang sudah mengalami gagal ginjal kronik

biasanya menjalani *hemodialisis* sebanyak dua sampai tiga kali dalam satu minggu dan pasien tidak dapat lagi berhenti menjalani *hemodialisis*.

Dialisis adalah suatu proses pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme melalui selaput semipermeabel dalam dialisis mesin dialiser. Darah yang sudah bersih akan dipompa kembali ke dalam tubuh (**Dr. Rully Roesli Sp.PD-KGH**, Harian Republika, 14 Juni 2006).

Selama menjalani perawatan cuci darah, seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* harus melakukan beberapa program, salah satunya seperti pengaturan asupan yang masuk ke dalam ginjal atau disebut juga sebagai program diet. Program pengaturan diet ini wajib dilakukan mengingat ginjal mengalami penurunan dalam fungsinya hingga 25%, serta untuk memperkecil kemungkinan frekuensi pasien untuk menjalani cuci darah. Adapun program diet yang dianjurkan untuk dilaksanakan oleh pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* adalah: Asupan cairan dibatasi dan disesuaikan dengan volume air kemih yang dikeluarkan, asupan garam dan zat-zat yang dalam keadaan normal dibuang oleh ginjal, juga dibatasi, pasien juga dianjurkan untuk menjalani diet kaya karbohidrat serta rendah protein, natrium, dan kalium, dan untuk pasien yang merokok, dianjurkan untuk menghentikan menghisap rokok secara total.

Banyak hal yang membuat pasien sulit melakukan diet dengan benar, seperti yang diutarakan oleh **dr. Rusdian** (Staff RS.Ginjal Rasyda Medan) seperti: rasa masakan yang hambar dan tidak enak karena kadar garam yang sangat sedikit, faktor cuaca yang panas sehingga merangsang pasien untuk minum lebih banyak, jumlah

aktifitas yang juga dapat mengurangi energi pasien sehingga pasien terpicu untuk makan lebih banyak karbohidrat, dan sebagainya. Untuk itu, seorang pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* membutuhkan *intention* yang kuat dalam melakukan diet yang benar.

Jika pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* memiliki *intention* yang kuat, maka pasien tersebut akan cenderung mampu untuk mengarahkan perilakunya untuk dapat melakukan diet dengan baik dan benar sesuai dengan saran dokter, sehingga pasien akan merasa badannya menjadi lebih *fit* dan dapat mengurangi frekuensi untuk melakukan cuci darah. *Intention* yang kuat dalam diri pasien dipengaruhi oleh nilai determinan-determinan yang cenderung positif. Jika pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* memiliki *intention* yang lemah, maka pasien akan cenderung kurang mampu untuk mengarahkan perilakunya untuk melakukan diet dengan benar, sehingga membuat kondisi tubuh akan cepat menurun, dan harus meningkatkan frekuensi cuci darah. *Intention* yang lemah tersebut dipengaruhi oleh nilai dari determinan-determinan yang cenderung negatif dalam diri pasien.

Menurut **Icek Ajzen** (*Planned Behavior Theory*,1991) ada tiga determinan yang mengarahkan *intention* seseorang dalam berperilaku, yaitu: *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*. Menurut teori *planned behavior*, determinan-determinan tersebut terbentuk dari *belief* (keyakinan) mengenai tingkah laku yang dimaksud. *Belief-belief* itu sendiri terdiri dari: *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, *control belief*.

Attitude toward behavior merupakan suatu sikap yang *favorable* atau *unfavorable* terhadap suatu perilaku, dimana sikap ini dipengaruhi oleh *behavioral beliefs* (keyakinan individu tentang konsekuensi dari perilakunya) dan *outcome evaluation* (penilaian individu tentang hasil dari perilakunya). Jika pasien menganggap bahwa pelaksanaan program diet merupakan sesuatu yang bermanfaat dan akan membuat tubuhnya terasa lebih *fit*, maka terbentuk *attitude toward behavior* yang *favorable*, sehingga memperkuat *intention* pasien untuk melakukan diet. Jika pasien menganggap bahwa melakukan diet merupakan sesuatu yang memberatkan maka terbentuk *attitude toward behavior* yang *unfavorable*, sehingga akan memperlemah *intention* pada pasien untuk melakukan program diet.

Subjective norms merupakan persepsi individu tentang harapan-harapan dari orang-orang yang signifikan baginya sebagai suatu tuntutan yang ingin dilakukannya. *Subjective norms* dipengaruhi oleh *Normative beliefs* yaitu berupa keyakinan mengenai perilaku apa yang diharapkan orang lain terhadap dirinya dan *Motivation to comply* yaitu motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan orang lain. Dalam penelitian membahas bagaimana persepsi pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* mengenai harapan dan dukungan dari keluarga dan teman dekat atau pacar atau dokter atau suster mengenai pelaksanaan program diet. Dengan *subjective norm* yang positif, maka pasien mempersepsikan bahwa orang-orang yang signifikan bagi mereka menuntut pasien tersebut untuk melakukan diet sehingga memperkuat *intention* pasien tersebut untuk dapat menjalankan diet. Jika pasien memiliki *subjective norm* yang negatif, maka menurutnya orang-orang yang signifikan baginya

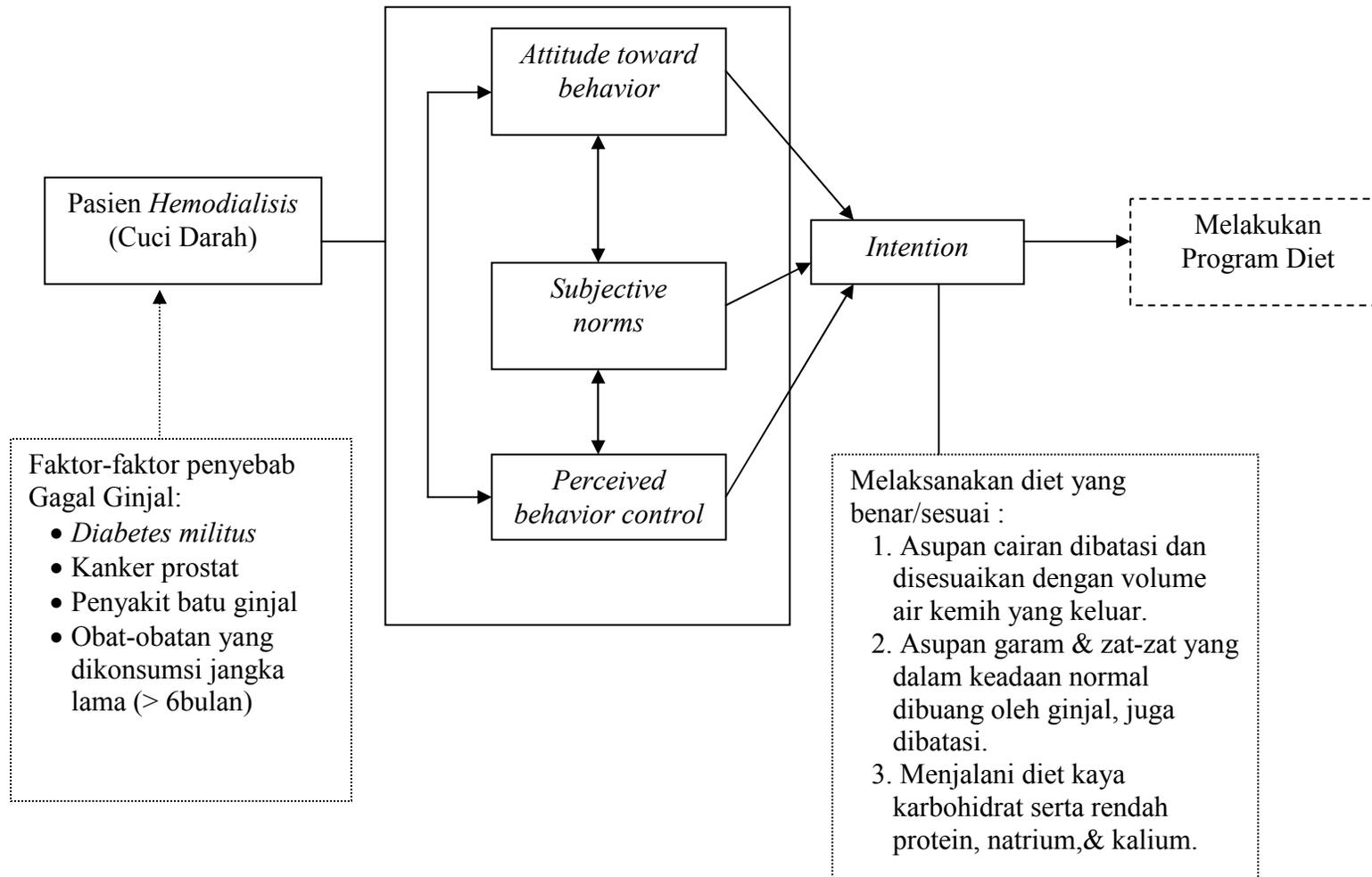
tidak menuntut untuk melakukan diet, sehingga akan memperlemah *intention* pasien untuk melaksanakan atau menjalankan diet.

Perceived behavioral control merupakan persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya dalam memunculkan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* dipengaruhi oleh *Control beliefs* (keyakinan individu mengenai faktor-faktor yang mendukung atau menghambat) dan *Power of control* (kemampuan individu untuk memunculkan perilaku). Seorang pasien yang memiliki *perceived behavioral control* positif, maka pasien tersebut mempersepsi bahwa program diet merupakan sesuatu yang mudah dilakukan sehingga akan memperkuat *intention* untuk menjalankan diet. Jika pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* mempersepsikan program diet merupakan sesuatu yang tidak mudah dilakukan maka akan terbentuk *perceived behavioral control* yang negatif dan menyebabkan melemahnya *intention* untuk melakukan diet.

Ketiga determinan diatas yaitu *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* juga saling mempengaruhi satu sama lain. Pada pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis*, jika mereka mempersepsi diri mereka mampu melakukan diet dengan benar (*perceived behavioral control* positif), maka *attitude* mereka terhadap perilaku diet tersebut dapat menjadi *favorable*. Demikian pula, jika orang-orang yang signifikan bagi pasien mendukung dan menuntut untuk dapat melakukan diet dengan benar (*subjective norms* positif), maka *attitude toward behavior* dan *perceived behavioral control* dapat bergerak ke arah positif. Jika pasien tersebut memiliki persepsi bahwa dia tidak mampu melakukan

diet dengan benar (*perceived behavioral control* negatif), *attitude* terhadap perilaku tersebut dapat menurun. Demikian juga jika pasien mempersepsikan bahwa orang-orang yang signifikan bagi mereka tidak mendukung dan tidak menuntut untuk dapat melakukan diet dengan benar (*subjective norms* negatif), maka *attitude toward behavior* dan *perceived behavioral control* dapat bergerak ke arah negatif.

Intention dalam diri pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* dapat berubah-ubah sepanjang pasien tersebut masih melakukan program diet. Jika *attitude toward behavior* dan *subjective norms* yang positif, maka *intention* belum cukup signifikan untuk memotivasi pasien *hemodialisis* untuk melakukan diet dengan benar. Bila *attitude toward behavior* dan *perceived behavioral control* yang positif, maka *intention* cukup signifikan untuk memotivasi pasien *hemodialisis* melakukan diet dengan benar. Begitu juga bila *subjective norms* dan *perceived behavioral control* yang positif, maka *intention* cukup signifikan untuk memotivasi pasien melakukan diet dengan benar. Hal ini disebabkan *intention* pasien ditentukan bukan berdasarkan berapa banyak determinan yang berbobot positif terhadap perilaku diet, melainkan seberapa besar bobot dan pengaruh masing-masing determinan (baik yang berbobot positif maupun negatif) dalam mempengaruhi *intention* pasien dalam perilaku diet. Pada akhirnya berdasarkan teori *planned behavior*, mengatakan bahwa *perceived behavioral control* (persepsi pasien mengenai mudah atau sulitnya melakukan diet) yang akan memegang peranan penting dalam memotivasi pasien *hemodialisis* untuk melakukan diet dengan benar.



1.6. Asumsi

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti mengasumsikan bahwa :

1. Pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* memiliki determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control* yang berbeda-beda dalam dirinya untuk melakukan diet yang benar, sesuai dengan anjuran dokter.
2. *Attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control* saling berinteraksi yang dapat mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* dalam diri pasien untuk melakukan diet yang benar, sesuai anjuran dokter.
3. Pasien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisis* memiliki derajat *intention* yang berbeda-beda dalam melakukan diet.